



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Quimioterapia profiláctica para la mola hidatidiforme para la prevención de la neoplasia trofoblástica gestacional (Revisión)

Wang Q, Fu J, Hu L, Fang F, Xie L, Chen H, He F, Wu T, Lawrie TA

Wang Q, Fu J, Hu L, Fang F, Xie L, Chen H, He F, Wu T, Lawrie TA.

Prophylactic chemotherapy for hydatidiform mole to prevent gestational trophoblastic neoplasia

(Quimioterapia profiláctica para la mola hidatidiforme para la prevención de la neoplasia trofoblástica gestacional).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 9. Art. No.: CD007289.

DOI: [10.1002/14651858.CD007289.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007289.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Quimioterapia profiláctica para la mola hidatidiforme para la prevención de la neoplasia trofoblástica gestacional (Revisión)

Copyright © 2019 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Quimioterapia profiláctica para la mola hidatidiforme para la prevención de la neoplasia trofoblástica gestacional

Qiuyi Wang¹, Jing Fu^{2,3}, Lina Hu⁴, Fang Fang², Lingxia Xie¹, Hengxi Chen², Fan He⁵, Taixiang Wu⁶, Theresa A Lawrie⁷

¹Department of Obstetrics and Gynecology, West China Second University Hospital, West China Women's and Children's Hospital, Chengdu, China. ²Department of Obstetrics and Gynecology, West China Second University Hospital, Sichuan University, Chengdu, China. ³Key Laboratory of Birth Defects and Related Diseases of Women and Children, Sichuan University, Ministry of Education, Chengdu, China. ⁴The Obstetrics and Gynecology Department, The Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing, China. ⁵Center for Reproductive Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, The Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing, China. ⁶Chinese Clinical Trial Registry, Chinese Ethics Committee of Registering Clinical Trials, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu, China. ⁷The Evidence-Based Medicine Consultancy Ltd, Bath, UK

Dirección de contacto: Jing Fu, Department of Obstetrics and Gynecology, West China Second University Hospital, Sichuan University, Chengdu, Sichuan, China. fujing23@gmail.com.

Grupo Editorial: Grupo de Ginecología, Neurooncología y Otros Cánceres.

Estado y fecha de publicación: Estable (no se espera ninguna actualización por las razones que se indican en "Novedades"), publicada en el número 12, 2019.

Referencia: Wang Q, Fu J, Hu L, Fang F, Xie L, Chen H, He F, Wu T, Lawrie TA. Prophylactic chemotherapy for hydatidiform mole to prevent gestational trophoblastic neoplasia (Quimioterapia profiláctica para la mola hidatidiforme para la prevención de la neoplasia trofoblástica gestacional). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 9. Art. No.: CD007289. DOI: [10.1002/14651858.CD007289.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007289.pub3).

Copyright © 2019 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Ésta es una actualización de la revisión original Cochrane publicada en The Cochrane Library, Número 10, 2012.

La mola hidatidiforme (MH), también llamada embarazo molar, se caracteriza por un crecimiento exagerado del tejido coriónico fetal dentro del útero. Las MH pueden ser parciales (MP) o completas (MC) según su apariencia a simple vista, la histopatología y el cariotipo. Generalmente las MP tienen un cariotipo triploide con un origen materno y paterno, mientras que las MC son diploides y su origen es solo paterno. La mayoría de las pacientes con MH se pueden curar mediante la evacuación de los productos de la concepción retenidos (EPCR), sin que se afecte la fertilidad. Sin embargo, en algunas embarazadas el crecimiento persiste y se convierte en neoplasia trofoblástica gestacional (NTG), una forma maligna de la enfermedad que requiere tratamiento con quimioterapia. Las MC tienen una tasa mayor de transformación maligna que las MP. Puede ser posible reducir el riesgo de NTG en las pacientes con MH mediante la administración de quimioterapia profiláctica (QP). Sin embargo, la QP administrada antes o después de la evacuación de la MH para prevenir las secuelas malignas aún es polémica, ya que los riesgos y los efectos beneficiosos de esta práctica son inciertos.

Objetivos

Evaluar la efectividad y la seguridad de la QP para prevenir la NTG en pacientes con un embarazo molar. Investigar si algún subgrupo de pacientes con MH puede obtener más efectos beneficiosos con la QP en comparación con otros.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas electrónicas en el Registro especializado del Grupo Cochrane de Cáncer Ginecológico, el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL, número 2, 2012), MEDLINE (1946 hasta febrero 2012, semana 4) y EMBASE (1980 hasta 2012, semana 9). La estrategia de búsqueda se desarrolló mediante texto libre y MeSH. Para esta actualización se realizaron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL, número 5, 2017), MEDLINE (febrero 2012 hasta junio, semana 1, 2017) y Embase

(febrero 2012 hasta 2017, semana 23). También se realizaron búsquedas manuales en las listas de referencias de la literatura pertinente para identificar estudios adicionales y se realizaron búsquedas en los registros de ensayos.

Crterios de seleccin

Se incluyeron ensayos controlados aleatorizados (ECA) de QP para la MH.

Obtencin y anlisis de los datos

Dos autores de la revisin de forma independiente evaluaron los estudios para su inclusin en la revisin y extrajeron los datos mediante un formulario de obtencin de datos especficamente diseado. Los metanlisis se realizaron mediante el agrupamiento de los datos de los ensayos individuales con el programa informtico Review Manager 5 (RevMan 5), segn los procedimientos metodolgicos estandar esperados por la metodologa Cochrane.

Resultados principales

Las bsquedas identificaron 161 registros; despus de eliminar los duplicados y examinar los ttulos y resmenes se recuperaron 90 artculos de texto completo. De stos, se incluyeron tres ECA con un total combinado de 613 participantes. Un estudio compar dactinomicina profilctica con ninguna profilaxis (60 participantes); los otros dos estudios compararon metotrexato profilctico con ninguna profilaxis (420 y 133 participantes). A todas las participantes se les haba diagnosticado MC. Los dos ltimos estudios se consideraron de calidad metodolgica baja.

La QP redujo el riesgo de NTG en las pacientes despus de una MC (tres estudios, 550 participantes; riesgo relativo [RR] 0,37; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,24 a 0,57; $I^2 = 0\%$; $p < 0,00001$; evidencia de calidad baja). Sin embargo, debido a la calidad deficiente (riesgo de sesgo alto) de dos de los estudios incluidos, se realizaron anlisis de sensibilidad con la exclusin de estos dos estudios. Lo anterior dej solo un estudio pequeo de pacientes de riesgo alto para aportar datos a este resultado primario (59 participantes; RR 0,28; IC del 95%: 0,10 a 0,73; $p = 0,01$); por lo que la evidencia se consider de calidad baja.

El tiempo hasta el diagnstico fue mayor en el grupo de QP que en el grupo control (dos estudios, 33 participantes; diferencia de medias [DM] 28,72; IC del 95%: 13,19 a 44,24; $p = 0,0003$; evidencia de calidad baja); y el grupo de QP requiri ms ciclos para curar la NTG posterior (un estudio de calidad baja, 14 participantes; DM 1,10; IC del 95%: 0,52 a 1,68; $p = 0,0002$; evidencia de calidad muy baja).

No hubo datos suficientes para realizar metanlisis para la toxicidad, la supervivencia general, la farmacoresistencia y los resultados reproductivos.

Conclusiones de los autores

La QP puede reducir el riesgo de progresin a NTG en las mujeres con MC que presentan un riesgo alto de transformacin maligna; sin embargo, la evidencia actual a favor de la QP est limitada por la calidad metodolgica deficiente y el tamao pequeo de los estudios incluidos. Como la QP puede aumentar la farmacoresistencia, retrasar el tratamiento de la NTG y exponer innecesariamente a las pacientes a los efectos secundarios txicos, no es posible recomendar esta prctica en la actualidad.

RESUMEN EN TRMINOS SENCILLOS

Quimioterapia profilctica (preventiva) para la mola hidatidiforme (embarazo molar) para prevenir el crecimiento canceroso posterior

Antecedentes

Un embarazo molar (mola hidatidiforme) se desarrolla despus de un proceso anormal de la concepcin mediante el cual el tejido placentario crece exageradamente dentro de la matriz (terero). Los embarazos molares se clasifican como completos (MC) o parciales (MP) segn su apariencia (a simple vista y microscopica), y su patrn cromosmico. Cuando aparecen, en general se sospechan durante la exploracin temprana del embarazo, y las pacientes a menudo consultan por un sangrado similar a un aborto espontneo. El tejido molar se extrae mediante la evacuacin de los productos de la concepcin retenidos (EPCR), tambin conocida como dilatacin y curetaje (D&C), y generalmente las pacientes se recuperan completamente. Sin embargo, algunas mujeres desarrollan cncer en la matriz (cerca de una de cada cinco mujeres con una MC y una en 200 con una MP). Generalmente las pacientes tienen un riesgo mayor de presentar este cncer, que se conoce como neoplasia trofoblstica gestacional (NTG), si tienen ms de 40 aos de edad, presentan un gran aumento del tamao de la matriz, tienen quistes grandes en los ovarios o tienen niveles iniciales altos de β -gonadotropina cori6nica humana (hCG) (la hormona del embarazo) en la sangre. Aunque el tratamiento del cncer con quimioterapia (fdrmacos anticancerosos) casi siempre es efectivo, se ha indicado que la administracin habitual de fdrmacos anticancerosos (QP) a las pacientes antes o despus de la extraccin el tejido molar puede reducir el riesgo de desarrollar tejido canceroso.

Objetivo de la revisin

Con esta revisin, se intent6 evaluar los efectos beneficiosos y los riesgos de administrar fdrmacos anticancerosos (quimioteraputicos, QP) a las pacientes con embarazos molares, antes o despus de la EPCR.

¿Cuales son los principales hallazgos?

Quimioterapia profilctica para la mola hidatidiforme para la prevencin de la neoplasia trofoblstica gestacional (Revisin)

Se encontraron tres estudios aleatorizados (ensayos controlados aleatorizados [ECA] en los que las personas se asignan de manera aleatorizada, es decir, solo por azar), con un total de 613 mujeres. Dos estudios probaron metotrexato en todas las pacientes con MC y un estudio probó dactinomicina en pacientes con una MC con alto riesgo de desarrollar una NTG. Los dos estudios de metotrexato son estudios más antiguos que utilizaron métodos de investigación relativamente deficientes, por lo que no es posible confiar en sus resultados. En general, los resultados de la revisión indican que la QP reduce el número de mujeres que desarrollan cáncer después del embarazo molar; sin embargo, este hecho quizás solo sea cierto para las pacientes con molas de alto riesgo (es decir, MC). Además, la QP podría prolongar el tiempo hasta el diagnóstico del cáncer y aumentar el número de tratamientos necesarios para curar la enfermedad. No fue posible evaluar los efectos secundarios a corto y largo plazo de QP en esta revisión porque no se dispuso de datos suficientes; sin embargo, preocupa que los ciclos de cinco y ocho días de QP utilizados por los investigadores en estos estudios sean demasiado tóxicos para ser administrados a las pacientes de forma sistemática.

Calidad de la evidencia

Esta evidencia se considera de calidad baja a muy baja. Esta conclusión se basa en la evaluación de que dos de los estudios incluidos fueron de calidad metodológica deficiente y con un riesgo de sesgo alto; el tercer estudio fue de buena calidad pero solo incluyó 60 participantes.

¿Cuáles son las conclusiones?

Actualmente no hay evidencia suficiente para apoyar la administración de fármacos anticancerosos a las pacientes con embarazos molares. Sin embargo, la NTG casi siempre se cura con la atención moderna y la QP para el embarazo molar solamente reduciría el riesgo de necesitar quimioterapia a gran escala, pero no eliminaría dicho riesgo. Además, no cambiaría la necesidad de monitorización y seguimiento cuidadosos de las pacientes con molas hidatidiformes.